DE

NONNULLIS OSSIUM MORBIS ORGANICIS.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI TRIBUANTUR
DIE XX. M. FEBRUARII A. MDCCCL.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

SIMON SIMONSSOHN
LESSNENSIS.

ADVERSARIIS:

M. NEMANN, med. et chir. Dr., med. pract.
M. DYRENFURTH, med. et chir. Dr., med. pract.
A. ABARBANELL, med. et chir. Dr.

BEROLINI,
TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

MATRI

DILECTISSIMAE, CARISSIMAE

CAROLINAE SIMONSSOHN

SUMMA PIETATE VENERANDAE

NEC NON

VIRO

HUMANISSIMO ET AMICISSIMO

GERSON BLEICHROEDER

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Ossa prioribus temporibus mortua habebantur neque arctius cum universi organismi vita conjuncta; quare factum est, ut hi morbi cum partium mollium morbis non conferrentur neque organici ossium morbi pariter explorarentur, ac ceterorum organismorum morbi varii. Primus J. L. Petit a. 1705 hanc comparationem demonstravit et exinde hanc chirurgiae partem confirmare coepit. Re vera quidem hi ossium morbi singulare nil habent et uniuscujusque formae analogon in partibus mollibus proponi potest. Nempe morbi imago alia plane erit, quoniam ossium alia est structurae et vitalitatis ratio, quam ceterarum formarum. Atque praeterea varia textura, forma, vitalitas ossium varia gignent phaenomena. Jam hoc opusculo pressam morborum organicorum ossium imaginem descripturus sum, profundius enim et fusius totam in doctrinam inquirere et copia rerum spatiique angustiae vetant, adeoque quominus omnes ossium morbos tractem impediunt.

OSTITIS.

Ostitis plerorumque morborum organicorum ossium causa est at in unaquaque textus ratione gignere potest. Primarie saepissime in medullaribus et spongiosis oritur, quae majorem vitalitatem prae se ferunt, quam substantia corticalis, quae semper tamen una aegrotat. Serpens ad substantiam corticalem inflammatio a periotseo, nusquam invenitur nisi in latis ossibus et condylis, quorum corticalis stratura tenuis est. Contra incitamenta, quae periosteum afficiunt et substantiam corticalem, saepe necrosin efficiunt inflammationem impedientem. Forma chronica et crebrior est et magis maligna.

Diagnosis. Primum symptoma dolor est obtusus et gravis cum membri pondere conjunctus, qui aegrotum quietem reperire non sinit. Interdum symptomata remissionem faciunt, mox ut renovata vehementia redeant, tempestatis mutationibus efficitur aut saepius lecti calore, prout rheumatismus, arthritis, syphilis (dolores osteocopi) inflammationis sunt causae. Cib et somni cupiditas deficere incipiunt paulatimque ossis tumor gignitur; una tenerae partes aegrotant, ruborem majoremque calorem exhibent, quem os quoque praebet. —

Inspectio. Inspiciens majorem formationem vasorum periostei textusque medullaris invenit. Liquor canaliculorum

et cavitatum subruber est, sero similis et quum inflammatio in suppurationem aut exsudationem transeat similis est puri aut fibrinae, quae in fibro-cartilaginem aut ossa mutari possunt. Simul os amplificationem cellularum et canaliculorum praebet, quae minus mechanicae extensionis causa, quam abnormiter adaucta vegetatione effici videtur, quae cum jactura substantiarum terrosarum osteomalaciae causa fit. Inflammationis exitus idem est, qui in omnibus inflammationibus; — 1. Resolutio. Rara est et initio tantum. 2. Suppuratio. Rara est. 3. Ulceratio. 4. Necrosis. 5. Degeneratio; induratio, malacia, singularisque degeneratio (sarcoma, steatoma).

Aetiologia. Juvenili aetate, qua ossium natura nondum perfecte exculta est vivaciorque vegatio obtinet, ideoque arctior cum universo organismo est conjunctio quam posteriore aetate, ubi salibus calcaribus praeponderantibus major sejunctio est, facilior ad ostitidem dispositio est. Itemque textus medullae et cellarum incitamentis facilius corripitur. Caussae efficientes et localia incitamenta sunt mechanica, ipse aeris aditus, et universalia, dyscrases et vegatationis anomaliae, quae ad singulas formas texturasque peculiarem affinitatem praebent.

Syphilis inflammationem excitat maxime in latis ossibus et diaphysibus, posteriore imprimis aetate. Dolores mordentes et perforantes potissimum in lecto exacerbescunt. Hujus inflammationis semper phaenomena primaria et secundaria syphilitica prodromi sunt, valdeque decurrit chronice.

Inflammatio scrofulosa aetatis puerilis est, praecipuam sedem in textu medullari et condylis tenens proclivis ad cariem: Glandularum malum si valde inveteravit, unaquaeque forma et pars ossis corripi potest.

Arthritis eadem maxima ex parte textum medullarem et condylos afficit, decurrit chronice et ad indurationem inclinat. Contra rheumatismus magis superficiem capitis articulorum tangit et efficit, ut formationes fibrinosae simul aegrotent. Metastases corripiunt maximam partem peripheriam ossium, quamquam omnes etiam formationes omnesque partes afficere potest.

Prognosis in universum adversa est, quod ossium inflammatio ab altera parte malum universum quodque inveteratum declarat, ex altera parte quod aditum facilem non praebent hae formationes, maxima difficultas morbi salubris est. Ex inflammationibus dyscraticis syphilitica prosperrimam praebet prognosin, quod medicamenta huc spectantia certi quid prae se ferunt. Arthritica contra et scrofulosa propter sedem suam pertinaciores sunt, metastatica vero propterea alicujus momenti est, quod semper vehemens est et materie secernenda ad finem perducitur.

Curatio. Quam minima sit medendi methodus, quia alioquin facile caries sive necrosis existere potest. Amoveantur igitur omnia incitamenta, inflammationis caussae, qua re sponte saepe molles duraeque formae conjunguntur. Quum augeatur magnopere inflammatio, antiphlogosis localis indicatur. Cui rationi universalis causis constitutionalibus apta addenda est. Maxime vero diaetam validam et regularem instituas impediasque, quominus dyscrases et vegetationis anomaliae procedant.

PERIOSTITIS.

Symptomatum complexus hujus inflammationis, qua apparente simul affines partes corripiuntur, purus non est; decur-

sus plerumque chronicus nisi vis mechanica, metastasis aut ncitamenta ad ostitidem chronicam adhibita accedunt.

Diagnosis. Dolor violentus, qui per calorem inter noctem et tempestatis mutationibus exacerbescit, per totum membrum extenditur. Calor adauctus, tumor mollis, cujus color est rubor circumscriptus, in superficie apparet, dummodo ne nimis profundum sit os. Dolor simul perforans colligi jubet, os compati. Periostitis semper cum malo universali conjuncta est.

Sectio demonstravit, textum solutum esse injectumque mpletumque gelatinoso et glutinoso liquore subrubro, cujus infiltratonis affines partes participes sunt.

Aetiologia. Easdem habet causas, quas ostitis, primariae saepius sunt rheumatismus et metastasis.

Prognosis formae primarie chronicae est faustior; contra acuta minus prospera est, quod celeriter in ulcerationem exit. Rheumatismus acutus et metastasis eo inclinant, ut liquores secernant. Abscessu formato et rupto os nudatum invenitur et peripherice necroticum aut cariosum, saepiusque tota longitudo a partibus mollibus sejuncta est, atque universalis cachexia febrisque hectica necessario sequitur. — Periostitis chronica sequentes secum fert crassitudinem et indurationem et excrescentias, quae saepe propter ossis sympathiam inde existunt. Semper autem periosteum cum osse concretum est, cujus propterea facies fibrinosa est.

Curatio localis sit, ut resolutio fiat, si quidem fieri potest. Generalis methodus ad causas constitutionales instituatur.

Abscessus, si orta est fluctuatio, aperiatur, ne secretione os afficiatur et destruatur.

OSTEOPYOSIS.

Suppuratio est formationis processus contrarius cariei, quae destructionis est processus. Non semper suppuratio salubris est naturae opera; salubris est in vulneribus, nudationibus, ulceribus, fracturis complicatis et necrosi. Ossium substantia, quae puris formandi focus est, inflammatione mollitur et caruncularum formae existunt, quae qualitatem cartilaginis et postea ossis accipiunt; atque os recens formatum textu folioso et informi excellit. Rationibus minus prospere sese habentibus formatio cartilaginis tantum fit; alioquin non omnia regenerantur affinesque partes tegunt et indurant, ut aliqua reparentur. Re et natura differunt osteopyosis centralis seu interna et superficialis sive externa.

Curatio periphericae ostepyosis eo redit, ut apta diaeta vires conserventur et suppuratio habeat, quo defluat, id quod fit membri stratura aut amplificatione canalium nimis angustorum et ita, ut secretionis focus purus infundendo fiat.

Osteopyosis centralis seu osteoapostema adhuc saepius in tibia imprimisque extrema observata est apud homines optimae aetatis. Apostema sensim lenteque fit; tundentes dolores exacerbescentes et remittentes membri quietem et usum turbant; atque in utroque tibiae fine tumores oriuntur, qui periosteo una patiente magnos dolores efficiunt, quamvis levissime tangantur. Tum inter periosteum et os parvi abscessus formantur, qui ab iis abscessibus, qui in ossibus sunt, separati sunt. Articulus propinquus numquam affectus est. Brodie, Mayo et Arnott amputatione facta tibiae epiphysin tumidam nova substantia ossium dilucide a substantia corticali differente in

superficie tectam invenerunt. Tota ossium substantia abscessui circumjacens ad quascunque partes fuit eburnea fere, durissima et alba. In medio tumore fuit cavitas pure fusco impleta, quo amoto cavitatis facies vasorum plenae fuerunt.

Aetiologia. Inflammatio chronica processum plasticum profert unaque calcaria magis sejuncta efficit, ut substantia ossium abscessum circumdans durescat. Saepe eodem tempore ossium mala organica exstant; soletque universale esse malum. Caussa saepe est periostosium, osteophytorum adeoque abscessuum.

Prognosis. Longo temporis spatio interjecto vehementiora symptomata redeunt, ut periculum vitae sit, nisi citum accedat auxilium, dubium quidem semper membrique jacturam efficiens. Quamquam trepanatio saepe prospere succedit, pus evacuans, unde lenta et sine ulla exfoliatione sanatio procedit.

OSTEOHELCOSIS SEU CARIES.

Caries destructionis processum, cujus abnormis est secretio, repraesentat; superficies destruens ulcus est. Omnia autem ossa omnisque eorum textura, imprimis textus spongiosus carie corripi possunt, quae aut primaria aut aliis qui praecesserunt morbis organicis degeneratione potissimum procreata exsistit. Atque usus quidem has statuit differentias:

Sedem respicientes distinguimus 1) cariem periphericam sive superficialem sive externam.

2) Cariem profundam sive internam in textu medullari formatam; cariem internam capitis articuli Rustius Arthrocacen significavit. (Media pars si correpta est nonnulli paedarthrocacen vocant.) 2) Extensionem respicientes cariem par-

tialem et totalem distinguimus; 3) perfectionem respicientes cariem manifestam sive apertam et occultam, si quidem molles partes nullam adhuc passae sunt eruptionem aditusque foci secretionis nondum exstat.

4) Cariem primariam et secundariam, quae est exitus, velut ulcerationis aut carcinosae absorptionis partium mollium aut degenerationum ossis, quae ad certam perfectionem progressae ad ulcerationem transeunt.

5) Naturam respicientes variam propter causas continuasque affectiones Cariem benignam distinguimus primariam, sanationemque, ita ut ulceris vitalitas ad productionem dirigatur, conjici permittentem, cariem malignam, quacum in fundo degenerato complicationes degenerationis cujusdam conjunctae sunt, sanationem differentes; velut caries verminosa necrotica et aliae.

6) Causas respicientes distinguimus scrofulosam cariem, arthriticam, rheumaticam, syphiliticam aliasque.

D i a g n o s i s. 1) Caries peripherica. Inflammatio quamvis chronica et exigua semper causa est. Existere in periosteo sive substantia corticali potest semperque ab alia formatione ad aliam procedit. Quo magis in superficie est formatio, eo celerior tutiorque diagnosis est, dolore praegresso, calore aucto, tumore et malo crescente. Amplius fit os, substantia absorbetur, sensim focus secretionis formatur. Quum secretio augetur, colligitur liquor itaque tumor fluctuans sive abscessus formatur, qui interdum, imprimis ubi inflammatio ossis cum cavitatibus oritur, abscessum congestivum loco ab affecto remoto repraesentat. Denique rumpitur, magna saniei multitudo tenuis, aquosae, putidae, quae specillum argenteum ut linteum

denigrat, effluit. Specillum si ad rivum fistulae duxerimus, saepe per fistularum ductum longiorem os rigidum, iniquum, porosum, mollitum, invenitur, ut saepe falsae viae ad substantiam pergant. Os cariosum si magis ad superficiem situm est confluentibus rivis fit crater ulceris, cujus orae prominentes et callosae. Focus secretionis, asthenica inflammatione durante conservatus, liquorem contentum secernit sanguineasque fungositates procreat; aucta destructione et ad peripheriam et ad altitudinem, partes molles affines degenerant febresque hecticae oriuntur, quae lethales fieri possunt. Minimae particulae ossium, postquam absorptione connexus sublatus est, abluuntur indicantque exfoliationem quam vocant insensibilem.

2. Caries centralis.

Praecedit medullae inflammatio chronica sive acuta; praenuncii sunt dolor in alto perforans, interdum ad proximum artum findens quasi, rigor, gravitas, virium defectio, cita lassitudo membri, exacerbationes nocturnae, symptomata febricosa, dum ne nunc quidem morbus praesentitur. Inquirens invenies os dolores efficiens adeoque intumescens, vel etiam adauctum calorem. Quum condyli cujusdam membrana medullaris inflammatur, dolores fiunt magis continui, cibi somnique desiderium. Deminuitur agilitas et propter condyli tumorem longius fit membrum. Dolores tundentes in interiore parte, febris lenta cum frigore et aestu fugace, corporis macies ulcerationem orientem declarant. Condylus semper major fit; substantia corticalis mollitur et attenuatur, liquor in interiore formatus, ruptione effluit ad textum cellulosum propinquum, qui inflammatur et ulceratur. Abscessus oriuntur, qui scinduntur multumque liquoris effundunt. Aut condylus cum osse,

ad quod pertinet, conjunctus manet et destruitur, tum brevior fit aegrota extremitas aut propter resolutionem vel exstinctionem ligamentorum naturalium aut contractione musculorum condylus ex articulorum cavo exit, qua re mutantur longitudines prout aut super aut supter acetabulo est.

Os cariosum maceratum et aridum magis minusve corrosum est substantiamque perdidit, itaque superficiem iniquam et tuberosam habet. Velut in lato cranii osse erosio oritur a tabula exteriore, formantur foramina quae ampliora fiunt, ut diploë soluta jaceat, magnam rimarum multitudinem exhibens, quibus auctis evanescit tabulaque interior libera fit, quae denique, ut externa, deletur. Nuda cribro similis est et interdum, quod substantia periit, foramen apparet. Eadem longa ossa declarant; atque interdum substantiae corticalis tanta est jactura, ut medullae caverna soluta jaceat. Celerior est exstinctio texturae cellulosorum condylorum ossiumque rotundorum.

Morbi constitutionales si antecedunt, variae texturae mutationes apparent. Quae locum circa cariosum sunt, tumescunt aut tuberibus tecta sunt etc. Raro fundum foci exstinctionis satis levem ossibusque tuberosis instructum sive claussum invenerunt, ubi veri simile est, in suppurationem ibi transiisse exedentem saniem eaque re exstinctioni finem imposuisse. Recentem universam ossis superficiem erosam inspiciens cuticulis rubris holosericeis quae mollibus constant solutisque carunculis inductam invenies, quaeque passim voluminosas fungositates praebent, (id quod cariei proprium est), nonnumquam etiam tuberculis tegitur. Aequor acutum putens albidum tegit superficiem, quo in aëre atmosphaerico pullum fit. Ossium partes emortuae saepe reperiuntur in parte cariosa.

Secundum Delpechium, Berandium, Mouretium aliosque jus gelatum ossium plane evanescit cellasque ossium cariosorum implet singularis materies pinguis, lardum rancidum redolens. Partes tenerae semper compatiuntur; periosteum circumdans tumidum est, mutatumque in textus cartilagineos et fibratos. Similiter commutatae sunt articulorum commissurae, ubi caries condyli existit.

Caries Syphilitica in omnibus ossibus reperitur, saepius tamen in capitis ossibus partiumque extremarum, i. e. in iis, quae cute tantummodo tecta sunt. Praecedit haud raro periostei tumor liquoris glutinosi, atque exostosis, cujus textus ampliores fiunt et substantia versicolori lardo simili implentur. Perdituros sugendo, speciem accipit perosam cribro similem. Abscessus si formatur, inflammatio superficiei cutis syphiliticam naturam prae se fert, i. e. rubor cupreus est, circumscriptus, accurate abscissus, circuli forma. Ulceris orae nodosae fiunt et irregulares; in fundo excrescentia livida et laxa, secretum cinereum; ossa denique cariosa magnopere ad necrosin inclinant, quam ob causam saepe majores minoresve ossium particulae resolvuntur.

Caries scrofulosa saepius existit in testis spongiosis ossium longorum rotundorumque, itaque in carpi tarsique ossibus eorumque imprimis condylis, praeterea in osse pectorali et vertebris. Ratio plerumque chronica est. Ossis substantia mollitur suctu, neque raro substantiam tuberculosam continet secretam. Membrana medullaris adauctam exhibet vasorum formationem et ossium medulla mutatur in liquorem crassum et badium. Aegroti ossis superficies si soluta et libera jacet, sensim scrophulae formantur, neque tamen magni

sunt dolores in teneris partibus cum pallido rubore. Condylo aegrotante morbus per multos annos durare potest crebrosque abscessus formare. Condylus tantopere mollitus est, ut aut conteri aut cultro dissecari possit; rubidus est, vasis abundans continetque rubrum in cellis liquorem mixtum medulla ossium sive substantiam flavam, caseosam, mollitam tuberculosam.

Caries arthritica in extremis tantum articulis locum habet longiorum, raro rotundiorum ossium. Saepius in peripheria exoritur quam in interno et exostoses periphericae ulcerationis fundum formant. Propter substantiam ossium secretam durius fit os textusque cellaris crassior. In universum rara est et decursum chronicum habet.

Caries rheumatica imprimis reperitur in longis extremarum partium ossibus, tam in diaphysi quam in condylo. Periosteum formationesque fibrinosae articulorum maxime inflammationem exhibent, quae consecutive in ossis peripheria progreditur, quod plerumque cariosum tantum fit. Morbus magis ad superficiem quam ad internum extenditur comitemque secum habet periostei mutationem in jus gelatum formationesque fibrinosas. Decursus celer est vel chronicus.

Caries scorbutica plerumque in ossibus latis est, quae suctu valde jam porosa et fragilia facta sunt, rubida fiunt, ecchymosi impleta sunt, excrescentias exhibent facile sanguinem exsudantes, lividas, subfuscamque secretionem. Os celeriter solvitur saepeque comes est necrosis. Inflammatio abscessum comitans naturam habet scorbuticam.

AETIOLOGIA.

Unaquaeque aetas et unumquodque os carie tentari potest, quamquam aetas puerilis et juvenilis, qua continua ossium for-

matio cum universo organismo arcte conjuncta est, majorem exhibet facultatem et inclinationem peculiaremque dispositionem.

Causae occasionales aut locales sunt aut universales. Saepe locales exstant tantummodo, velut omnes instigationes externae, quae ossa quaeque proxime circumdant inflammationem efficiunt atque vitalitatem formationum debilitant, sive directe sive indirecte, ut contusiones, vulnera, hernia.

Causae universales sunt, quas jam attulimus,, morbi constitutionales et metastases post febres acutas et exanthemata, quae ad certas formationes ossiumque texturas singularem quandam affinitatem exhibent. Imprimis tuberculosis in spongioso textu ossis causa est, ut serius ocius molliatur.

PROGNOSIS.

Caries ad malignorum et pertinacium morborum numerum referenda est. Vitalitas exigua, situs profundus membri gravisque violatio, malum ex causis internis ortum iisve conservatum indicans, — minus salubrem medici auxilii reactio nem praebent minusque prosperam reddunt naturae vim medendi. Curatio sive inhibitio processus fit primum necrosi. Quae proxime cariem circumdant, majorem vitalitatem declarant et ossis substantia moritur atque purulentatione bonae indolis majores ejus particulae emittuntur. (Exfoliatio sensibilis). Per granulationem nonnulla reparantur nec tamen universa jactura restituitur. Tenerae partes granulatione concrescunt et ad cicatricem perveniunt. Deinde eversio paullatim remittitur, vitalitas in ossibus augetur, liquor mutatur in pus et substantia ossium eversa in parvas particulas separatur quae secretione iabluuntur. (Exfoliatio insensibilis). Postea ad cicatricem per

venit vulnus, saepius quum ossa profundiora jacent cariesque centralis est. Tam prosperum successum sperare licet hominibus juvenibus alioquin validis, quum caries in superficie est neque propinqua articulis aut partibus gravibus, causis localibus orta, necdum inveteravit. Contra quum contrariae res sunt universalisque cachexia magnopere perfecta diutiusque jam valet, exitus valde dubius est. Curatione vi coacta alio loco caries oritur membrumque si amputaveris, aliud vitae organon gravissimum, potissimum pulmones, sedes fiunt exstinctionis. Prosperum successum caries syphilitica adhibitae curationis causa et caries scrofulosa aetate puerili animadvertendum praebet, quoniam et evolutio et crescens corporis energia curationem adjuvat.

CURA.

Curatio adversus morbum primitivum, cujus caries nihil nisi reflexus quodammodo est, et adversus malum locale dirigatur. Si quaecunque noceant amoveantur viresque diaeta accommodata morbo et exquisita conserventur, haec sola interdum curationem efficere poterunt. Plerumque tamen ars adjuvet necesse est, ut vitalitas producens fiat. Initio morbi saepe, si in superficie est os, curatione antiphlogistica, et si partibus teneris tectum est sic temperatur inflammatio, ut simul superficies secernentes et avertentes formentur. Interdum ulcerationis processu incipiente, nisi nimis profundum est os, contingit, ut vibicibus quibusdam, ferro candente abscessum clausum efficiente, adhibitis quae continentur absorbeantur itaque processus reducatur. At simulatque processum rescindi exspectari non amplius potest, satis ampla et matura

sectione quominus augeatur impeditur, aptoque aegrotorum cubili et diligenti aërem defendente tegmine cum simplici linamento opera datur, ut satis fluat neve aut desidat aut consistat secretum. Baluea quoque localia cum medicamentis excitantibus, velut sale alcalino, adhiberi possunt.

Quae quidem curatio nisi sufficiat, duce natura ipsa caries mutatur in necrosin, i. e. occiditur superficies cariosa, nempe si modo morbus in superficie adhuc est, fortioribus remediis, imprimis ferro candente, itaque circumjacentia inflammantur, ita ut mortuum retundatur et granulatio ac cicatrix — quoniam perfecta reparatio raro locum habet — efficiatur. Quies atque stragula apta, membri tegumenta sive fomenta unica sunt admittenda remedia; fortiora sunt vitanda.

Caries centralis, maxime condylorum, quia remedia non suppetunt, naturae curatrici, quae novis articulorum acetabulis formandis et ancylosi cet. aegroto ut per vitam membris utatur permittit, concedenda est, neque aliud quidquam medicus valet, nisi impedimenta turbantia ut amoveat rationesque constitutionales adjuvare conetur.

Exstinctio latius si serpat vitaque si virium defectione valde offendatur, restat interdum etiam amputationis salus, dummodo aegroto quae efflagitantur vires sint et dyscrasia localis fiat, i. e. finem in morbo locali invenerit.

OSTEONECROSIS.

Haec processum significat, qui gangraenae partium mollium respondet, i. e. minoris majorisve partis raroque totius ossis mortem. Antea quum cariei forma haberetur, caries sicca nominata est, opposita humidae. Uterque morbus quo-

modo differat primus Weidmannus animadvertit. Saepissime ut ossium necrosis occurrat, exigua vitalitas efficit, quamobrem os ea quae nocent necrosi tantum reparare potest. Atque hic quidem exitus minime periculosus est, quia una os reparatur et id omnium formationum facillime restitui potest. Quae quidem causa est, cur industria in carie ossis partem exstinguimus, ut naturae curationem ad eam reparandam incitemus. Contra valde dubius est exitus necrosis in cariem, quod nulla reparatio fit. Omnia quidem ossa necrosin admittunt, potissimum ossa cylindrica propter texturam exiguamque vitalitatem. Condyli contra propter structuram numquam fiunt necrotici. Ossium latorum cum cellis internis saepius, quum multa adsit substantia diploetica, lamellae tantum moriuntur, quamquam lamella, per totam crassitiem pati potest. Neque crebrior est ossium rotundorum cranii necrosis, quae nocenti vi tantum os a conjunctione organismi rapiente fieri potest.

DIAGNOSIS.

Diagnosis sufficiens per externam mechanicamque vim nocendi aut propter partium mollium inflammationem mature indici potest. Contra ncorosin quum interna ad os progressa mala effecerunt, nervorum egestas vitalitasque exigua diagnosin impedit certam. Os chemicas dissolvendi leges sequi non solet, sed ab alio corpore ad aliud se imprimit, donec extunditur, mumificatur et gangraenae siccae simile est partium mollium. Dissolutio quidem ossis mortui adhibitis vasis absorbentibus aut suppuratione fieri nequit.

Symptomatum hujus morbi apte tria discernuntur stadia.

1. Stadium mortificationis. Primum symptoma quamquam per se naturam morbi non significans, dolor est, qui quod ad tempus, intensitatem et extensitatem attinet, perforans et rapidus est, quod ad locum aut in superficie aut in profundo est et ad exacerbationes, tum calore tum frigore ortas, sedem, extensionem causasque morbi respicit.

Comites ejus sunt sensus surditatis, lassitudo, gravitas membrorum aegrotorum. Inflammatio quae in profundo est, reflectitur in cute, simulatque os in superficie est. Ceteroquin reflexus in superficie non animadvertitur. Serius ocius fit tumor, cujus magnitudo varia esse potest. Major fit partibus mollibus circumdantibus formatus, quum ossis cylindrici totus ambitus necroticus est, quam quum superficiei pars tantum, ubi a validis tantum fere partibus ossis formatur. Tumor durus est et contentus, nec nisi congestivus, partium affinium nulla inflammatio, quibus pepercit necrosis quaeque.

Solae contusiones aut ubi ossa cute tantum tecta sunt, inflammationem simul gignunt, alioquin serius demum existentem. Neque raro superficies colorem qui antea fuit retinet, caloremque auctum exhibet, mollitur, ruber fit passim, ubi dum cutis absorbetur eruptio proficiscitur, qua facta liquor puriformis effluit omniaque symptomata remittunt. Rimae sponte ortae, quarum diversus est numerus, distant aliae ab aliis. Liquoris qualitas ad sedem, durationem mali et hominis constitutionem respondet. Secretio post eruptionem manet per fistulas, quarum communis est focus in osse; diu, annos saepe, manet, donec mortificationis et regenerationis processus finitus est; sanatioque efficitur dummodo aegrotus vires retineat, febresque lentescentes, caries etc. amoveantur.

Specillo si fistulam inquisiveris, os offendis, quod quatenus necroticum est, omnibus partibus circumdantibus nudatum est, durum, aequum, planum. Simul intelliges utrum stratura ossis, pars ossis cylindrici, an totum necroticum sit. Pars necrotica initio alba est, postea nigrescit, id quod aër accedens et medicamenta efficiunt.

2. Stad. exfoliationis. Secretionis copia minor fit et melior. Specillo inquirentes initio in medio osse, tum in toto ambitu sonum sentimus obtusum, effectum granulatione infra formata. Ossis particula mortua mobilis fit doloremque gignit et haemorrhagiam. Jam mortificationis processus extinctus est et absorbendo linea circumscribens formata est, et orta hic nova formatio substantiam mortuam circumcludens (capsula) depellit substantiam mortuam (sequester) usque ad extremum fistulae os (quam cloacas vocant), unde absumi potest. Nunc quidem exfoliatio fit magnarum particularum (exfoliatio sensibilis) aut tantarum, quanta grana sunt arenae (exfoliatio insensibilis), quae in carie potissimum cum necrosi conjuncta est.

Quum sede et extensione necrosis formae diversitas existat, de hac ante tertii stadii phaenomena agam.

Necrosis est externa et interna, syphilitica, scrofulosa etc. At praxis distinguit necrosin totalem et partialem, quam in centralem et periphericam dividunt.

a) Necrosis totalis saepius est in ossibus cylindricis. Vita diaphysis levissimis incitamentis in aliis partibus incitationem et inflammationem gignentibus deletur, neque ulla productione conservatur. Quamquam eo majorem vivacitatem partibus mollibus circumjacentibus natura dedit, et vivacissima hic oritur reactio, quam ossis regeneratio sequitur. Rarior

necrosis totalis est in ossibus latis, quorum alacrior est vita propter cellas, magnam vasorum activitatem substantiae diploeticae, quas ob causas rebus nocentibus fortius resistere possunt neque tamen moriuntur, magisque proclivia sunt ad alias anomalias, velut ad cariem etc. At hic minor est vis regenerationis, quatenus quod reparatur minoris est perfectionis. Eadem ratio, magisque etiam adaucta, est ossium rotundorum et condylorum ossium longorum, quorum tota crassities numquam moritur, neque igitur reparari unquam potest. Difficilior diagnosis est necrosis totalis, donec ad morbi focum aditus non patet. Longorum quidem ossium necrosis, quorum condyli nunquam simul correpti sunt, phaenomena vehementiora sunt et profundiora quam quae supra attuli. Ossa postea exfoliata incolumem repraesentant cylindrum, extrema quidem acuta sunt et serrata. Medullae cavitas est privata textu celluloso, aspera, contra superficies externa levis et eburnea.

b. Necrosis centralis crebrior est quam de qua modo dixi, in longis tantum ossibus reperitur et, ubi multa diploë exstat, ut in osse ilium (a Weidmanno) observata est. Intensitatem si spectamus, phaenomena simillima sunt necrosis totalis. Tumor ejus uno magis loco lenteque perficitur, durus est et minor quam qui in totali est. Fistularum rivi postea formantur; pus ab osse fere solo separatum, initio nec bonum nec multum est, neque augetur premendo. Specillum quum per principalem rimam inducitur, quoniam substantia corticalis plus minusve una moritur, os nudatum et aequum invenit. Sequester aut cylindrum in utroque fine apertum et serratum, aut cylindri partem repraesentat. Quae circumdant sequestrum, magnopere resistunt, asperaque sunt tactu.

c. Necrosis peripherica celerior est et in cylindricis et in latis ossibus. Dolorem magis superficialem et circumcisum tumor sequitur celerius, qui ubi profundius est os, serius demum rumpitur. Ora aspera est et acuta.

3. Stad. regeneration. Non semper natura eum exitum habet, ut vita alacri et producente reparatio fiat, sed etiam ad ulcerationem ossium et quae circumjacent, adeoque ad gangraenam exit, cujus rei senectus, constitutio debilis, cachexia, aegrota circumjacentium qualitas causa esse potest.

Regeneratio jam tum apparet, quum limes formatur, nec raro os jam reparatum est, vix quum exfoliatio finita est. Magna est medendi vis regenerationis. Exempla sunt, ubi tota diaphysis praeter condylum regenerata est. Capitis ossa raro sic ut revera ossa sint regenerantur. In necrosi peripherica simul cum limite regeneratio incipit. Carunculae, quae secreto pure bono oriuntur mobilemque faciunt mortuam ossis particulam, osseae non fiunt nisi ex cute medullae prodeunt. At si carunculae e substantia corticali nascuntur, formatio fibro-cartilaginosa locum habet et concretio cum partibus mollibus. Causam verisimile est exiguam vitalitatem esse et vasorum activitatem substantiae corticalis.

Necrosis centralis regeneratio incipit ab externa valida periostosi, quae antea molliuntur et ad priorem formationis gradum redire videntur. Hac in re si substantiae corticalis necrosis una fieri potest, partes molles regenerationem adjuvant clauduntque cloacam amoto sequestri. Haec ossa aspera sunt atque spissiora. Necrosis totalis regeneratio ab omnibus progreditur partibus mollibus circumjacentibus, a periosteo et

a finibus non necroticis. In internis fistularum rivis nulla est osseae substantiae depositio. Atque talis diaphysis semper foliosa est sine superficie et ossis utrumque condylum circumdat. Rarissima est regeneratio in necrosi latorum ossium centrali, et ubi in capitis ossibus erat, dura mater regenerationem adjuvans incolumis fuit.

Morbi duratio varia est prout variae sunt rationes comitantes. Effectus jam satis vehemens, fortis et diuturnus esse debet, ut necrosis gignatur. Causae tum locales sunt tum universales. Dispositionem ad necrosin exhibent substantia corticalis, aetas puerilis quia quum ossa excoluntur, vita vegetior est, aetas senilis propter exiguam vitalitatem majoremque depositionem partium terrosarum.

P r o g n o s i s. Necrosis mortifera tantum est, ubi aegroti vires non sufficiunt, aut caries aliique gravium organorum morbi accedunt.

C u r a t i o. Tota medendi ratio in eo est, ut impediatur quominus necrosis et regeneratio perturbetur. Universalis medendi ratio in regulari, salubri diaeta posita est. Adjuvetur secretio, sequester arte amoveatur. Amputatio periculosa est, nec nisi morbus valde extensus est, adhibeatur.

O s t e o m a l a c i a in statu puerili rhachitis vocatur. Terrea ossea minuitur. Unamquamque aetatem corripere potest. In aetate puerili formationem impedit, aetate senili reducit.

D i a g n o s i s. Praegrediuntur digestionis perturbationes, lassitudo cum phaenomenis febricosis conjuncta, urina infantium adaucta terram calcariam exhibet. Ex urina adultorum magna calcis multitudo demittitur. Paullo post ossium fines tumescunt curvaturque os. Imprimis columna vertebrarum S

litterae formam accipit. Malacia ossium latorum saepe functioni organorum gravium nocent. Sic fonticuli aperti manent nimisque excolitur cerebrum, imminentque pericula ex malacia ossium pelvis parturientibus feminis. Ossa vetera magis curvantur quam aetatis juvenilis.

Decursus et exitus morbi varius est. Constitutio si emendatur et delentur digestionis turbatae signa, mollitio desinit, ossa denuo durescunt, et quamquam curva manent, adhiberi possunt. Nonnullae pubertatis tempore pereunt deformitates. Exitus adversus febri lenta, quam phthisis ulcerans alit, efficitur, aut mors accedit propter hydrothoracem.

Sectio totalem demonstrabat desorganisationem texturae. Ossa longa maximam partem ex textu constant spongioso, quum substantia corticalis tabescat. Tam mollia sunt, ut cultro facili negotio secari possint; medullae loco in cellis fluidum est subrubrum aquosum. Periosteum et ipsum rubrum laxe tantum cum strue corticali cohaeret. Atque etiam ossa lata flexibilia sunt, tenuiora aut crassiora prout diploe tabescit aut textum spongiosum et subrubrum repraesentat.

A e t i o l o g i a. Aetas puerilis et senilis maxime ad hunc morbum dispositus est; mulieresque. Saepe vehementiorem exhibent. Atque etiam ingenerari potest parentum morbo vegetationis. Solitae dyscrasiae eam non procreant, contra praegrediuntur digestionis turbationes et assimilationis, comitanturque. Imprimis clima humidum aliquid afferre videtur, quare crebro invenitur in Gallia, Hollandia, Britannia eandemque ob causam morbus Anglicus vocatur. Praeterea exanthemata acuta aliaque morbum augere possunt.

P r o g n o s i s. Morbus in universum letalis est et pertinax;

prognosis eo magis adversa est, quo aegrotus juvenior quoque celerius excultus est morbus. Saepe pubertas et acuta exanthemata morbum antea ortum feliciter mutaverunt.

Curatio. Medendi ratio posita est in severa diaeta et usu methodico balneorum, hordeo aqua perfuso et cocto; postea herbae aromaticae adhibeantur, atque post lavationem columna vertebrarum et membra fricentur liquoribus spirituosis.

OSTEOSCLEROSIS.

Depositio partium terrosarum in ossibus abnormis est et absolute adaucta, quamobrem os durius, gravius, spissius magisque voluminosum fit. Omnes formae et texturae ossis aut totae aut partes minores sic aegrotare possunt. Interdum complura ossa patiuntur, potissimum quae inter se directe conjuncta sunt, adeoque universalis osteosclerosis observata est.

Diagnosis difficilis est, quia morbus lentissime excolitur neque aegroti magnos dolores sentiunt. Inquisitio pathologica docet, in osteosclerosi corticali substantiam corticalem perquam crassam esse (Exostosis eburnea), superficiem, quum morbus valde extensus est, excrescentias exhibere, cavum medullae immutatum manere. Quum osteosclerosis est centralis, textus spongiosus et medulla tabescit cellaeque plane substantia ossea implentur idque inde a centro fit. — Diploe ossium latorum perit et os spissius fit et mirum in modum gravius. Osteosclerosis totalis maxime lata ossa corripit adspectumque singularem praebet, quum innumerae fibrae osseae in axi longitudinis ossis perpendiculares stent. Voluminis amplificatio, quam et tegumentum ossis et nova formatio gignit, deminuitur

a centro ad fines. Periosteum crassum est sed vasis caret. Ut morbus ipse, sic causae etiam obscurae sunt.

Prognosis. Quamquam non letifer, tamen pertinax est morbus, saepeque plane sanari nequit. Atque etiam quod cava angustiora fiunt, perturbatio functionis organorum iis inclusorum existere potest.

Curatio. Forti tantum medendi methodo fieri potest, ut auxilium afferatur, sic aquae salinae adhibeantur, quibus callus solvitur.

OSTEOPOROSIS.

Solutio texturae et ambitus amplificatio sine ulla substantiae osseae incremento profecta non est ex substantiae absorptione, sed ex vegetatione abnormi cum vi expansionis apparetque et in substantia corticali et in spongiosa aut in utraque, sicut in talibus ossibus et longis, aut in parte tantum (Exostosis squamosa sive osteoporosis localis) opposita totali. Unamquamque aetatem corripere potest.

Causae occasionales sunt assimilatio et morbi constitutionales. Sectio textum demonstrat reticulatum substantiamque corticalem cellis ellipticis instructam parietibus osseis sejunctam. Morbus non letifer est neque aut destruit aut debilitat, quamquam aetas juvenilis faciliorem praebet sanationem.

OSTEOPSATHYROSIS.

Vitiosum ossis nutrimentum sive quod secretio deminuitur aut plane tollitur, sive quod ossis partes juri gelato similes absorbentur, substantias terreas augent. Qua re cohaesionis vis et elasticitas deminuitur fragilitasque augetur, quae quidem

res et in osteoporosi et osteomalacia et atrophia occurrit. — Hic quidem morbus omnia ossa corripere potest.

Diagnosis. Saepe ossium fractura, nullis symptomatibus praegressis, sine mechanicis causis sufficientibus, subito accidit; interdum solae musculorum motiones causa fuerunt neque raro dolores praegrediuntur perforantes, rodentes. Imprimis extremitatum ossa et costarum ad fragilitatem inclinant.

Sectio magnum marcorem, dissolutionem et levitatem exhibebat. Medulla tenuis est et juri gelato similis et versicolor; alias mutationes os non praebet.

Aetiologia. Morbus imprimis mediae aetatis est; infantium enim saepius osteomalacia, aetatis senilis atrophia causa fragilitatis est. Osteopsathyrosis omnia ossa corripit pari modo, causaeque sunt assimilatio vitiosa morbusque universalis constitutionalis, Syphilis potissimum et Mercurialismus.

Tristissima est morbi vis, quam in animo aegroti exercet, praesertim quum nullam sanationem fieri videt. Medendi ratio nulla nisi vires reficiens esse potest, qua substantia organica augeatur et assimilatio corrigatur.

VITA.

Natus ego sum Simon Simonssohn Lesnae oppido magni ducatus Posnaniensis, patre Naumann, quem matura morte abreptum pio animo lugeo, matre Carolina e gente Guhrauer, quam ut Deus O. M. adhuc vivam mihi servet quam diutissime, ex intimo animo precor. Veteri fidei sum addictus. Primis litterarum elementis imbutus sum per octo annos in gymnasio urbis patriae, dirigentibus Ill. Schoeler et Ziegler. Testimonio maturitatis instructus a. h. s. MDCCCXLV

ad almam universitatem Fridericam Guilelmam Berolinensem me contuli ibique a rectore magnifico Ill. Trendelenburg inter cives academicos receptus apud Ill. Hecker t. t. medicorum ordinis decanum spectabilem nomen professus sum. Intra quadriennium his scholis interfui: Ill. Werder de logice et mephysice; Ill. Trendelenburg de psychologia; Ill. C. Ritter de geographia universali; Ill. Mitscherlich de chemia; Ill. Schulz de elementis botanicis et de physiologia; Ill. Dove de physica; Ill. Lichtenstein de zoologia; Ill. Weiss de mineralogia; Ill. Mueller de anatomia humana, comparata et pathologica, qui idem cum Ill. Schlemm in arte cadaverum rite dissecandorum me instituit; Ill. Mitscherlich jun. de materia medica; Ill. Hecker de encyclopaedia et methodologia medicinae et de historia medica; Exp. Dann de pathologia universali; Ill. Horn de pathologia speciali; Exp. Schoeller de arte obstetricia, theoretica et practica; Exp. Remak de histologia; Ill. Boehm de aciurgia; Ill. Langenbeck de chirurgia. Exercitationibus clinicis interfui medicis, chirurgicis, ophthalmicis, obstetriciis virorum Ill. Romberg, Juengken, Langenbeck, Busch.

Quibus omnibus viris optime de me meritis, gratias ago quas possum maximas.

Tentaminibus et philosophico et medico atque examine rigoroso rite absolutis, spero fore ut dissertatione et thesibus palam defensis, summi in medicina et chirurgiae honores in me conferantur.

THESES.

1. Febris non est morbus sui generis.
2. Primus cordis sonus ex contractione ventriculorum proficiscitur.
3. Solam Hippocraticam medicinam veram esse ac genuinam hominibus medendi artem.
4. Mores et indoles hominum ex facie et habitu cognosci possunt.